

NASKAH PUBLIKASI

**GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI
PUSKESMAS PURNAMA PONTIANAK TAHUN 2013**



REREN RAMANDA

I11109049

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK
2014**

GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS PURNAMA PONTIANAK TAHUN 2013

Reren Ramanda¹; Jojor Putrini²; Abror Irsan³

Intisari

Latar Belakang. Diabetes melitus (DM) adalah suatu kelompok penyakit metabolik yang tergolong penyakit kronik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Perasaan stres terbebani oleh penyakit yang diderita dan pengobatan serta diet yang harus dijalani dapat menjadi prekursor penderita DM untuk mengalami depresi. **Tujuan.** Mengetahui angka kejadian depresi pada pasien Diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Purnama Pontianak. **Metodologi.** Penelitian ini merupakan penelitian survei deskriptif. Subjek penelitian ini adalah 40 pasien DM tipe 2 di Puskesmas Purnama Pontianak. Sampel diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampel tidak berdasarkan peluang. Subjek yang memenuhi syarat akan diwawancarai menggunakan *Beck Depression Inventory II* (BDI II) untuk diukur tingkat depresinya. **Hasil.** Subjek yang mengalami depresi sebanyak 10 orang (25%) dengan rincian depresi ringan sebanyak 8 orang (20 %) dan depresi sedang sebanyak 2 orang (5 %). **Kesimpulan.** Tingkat depresi terbanyak pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Purnama Pontianak adalah tingkat depresi ringan. Karakteristik responden terbanyak pada pasien yang mengalami depresi adalah sebagai berikut: umur >60 tahun, perempuan, sudah menikah, berpendidikan terakhir SMA, dan pekerjaan ibu rumah tangga.

Kata kunci: Diabetes melitus tipe 2 (DM tipe 2), Depresi, *Beck Depression Inventory II* (BDI II)

-
- 1) Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat
 - 2) Departemen Psikiatri, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat
 - 3) Departemen Kesehatan Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat

DESCRIPTION OF THE DEPRESSION LEVEL OF DIABETES MELLITUS TYPE 2 PATIENTS IN PUSKESMAS PURNAMA PONTIANAK YEAR 2013

Reren Ramanda¹; Jojor Putrini²; Abror Irsan³

Abstract

Background. Diabetes mellitus (DM) is a group of metabolic disease that classified in cronic disease with characteristic hyperglycemia that happen because of insulin secretion defect, work of insulin, or both. The impact of illness and treatment procedures are the stressor that can cause depression. **Objective.** The objective of this research was to describe the level of depression in patients with DM type 2 in Puskesmas Purnama Pontianak. **Method.** The method used for the research was descriptive survey study. The subjects of this study were 40 patients with DM type 2 in Puskesmas Purnama Pontianak. **Sample** taken by consecutive sampling. The qualified sample was interviewed with Beck Depression Inventory II (BDI II) for determining the level of depression. **Result.** The result shows that the prevalence of depression in patients with DM type 2 is 25 %. In details, mild depression is 20 % and moderate depression 5 %. **Conclusion.** Majority of the depression level in patients with DM type 2 in puskesmas Purnama Pontianak is mild depression and the dominant characteristics in respondent with depression are: age >60, female, married, senior high school graduated, and housewives.

Keywords: Diabetes mellitus type 2 (DM type 2), Depression, Beck Depression Inventory II (BDI II)

-
- 1) Medical School, Faculty of Medicine, Universitas Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan
 - 2) Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Universitas Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan
 - 3) Department of Health Community, Faculty of Medicine, Universitas Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan

LATAR BELAKANG

Diabetes melitus (DM) adalah suatu kelompok penyakit metabolik yang tergolong penyakit kronik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya¹. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan terdapat sekitar 170 juta orang penderita DM di dunia dan akan meningkat dua kali lipat pada tahun 2030². Dari jumlah ini, 90% dari angka tersebut didominasi oleh DM tipe 2³.

Di Indonesia, berdasarkan beberapa penelitian epidemiologi yang telah dilakukan, kekerapan DM berkisar antara 1,4 sampai 1,6%, kecuali di dua tempat yaitu di Pekajangan, 2,3 % dan di Manado 6%. Dengan asumsi kasus DM yang belum terdeteksi mencapai 3 kali lipat dari yang telah terdeteksi⁴. Menurut estimasi WHO, jumlah penderita DM di Indonesia pada tahun 2000 sebanyak 8,4 juta orang, tahun 2003 sebanyak 13,7 juta orang dan pada tahun 2030 diperkirakan akan meningkat menjadi 21,3 juta orang dan menjadikan Indonesia berada di peringkat 4 penderita DM tertinggi di dunia⁵.

Pada penderita penyakit kronis, seperti Diabetes melitus, prevalensi depresi dapat meningkat sampai dua kali lipat dibandingkan populasi normal⁶. Pasien DM dengan depresi memiliki tingkat kesehatan yang jauh lebih buruk daripada pasien yang hanya mengidap DM saja ataupun depresi saja⁷. Pasien DM dengan depresi akan memiliki fungsi fisik yang lebih buruk, kontrol gula darah yang buruk dan tingkat komplikasi yang lebih tinggi dibanding pasien DM tanpa depresi. Pasien DM yang mempunyai komplikasi jika mengalami depresi maka tingkat mortalitasnya akan meningkat jauh lebih tinggi dibandingkan dengan pasien DM dengan komplikasi tanpa depresi⁸.

Tindakan penyeleksian penderita DM yang menderita depresi sangat dianjurkan karena dampak buruk yang ditimbulkan oleh depresi untuk perawatan pasien DM serta kemungkinan keparahan komplikasi yang akan dihasilkan^{9,10}.

Angka kesakitan Diabetes melitus di kota Pontianak pada tahun 2012 adalah 649 kasus¹¹. Jumlah kasus Diabetes melitus ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2011 yaitu 154 kasus¹². Adapun puskesmas yang memiliki kasus baru Diabetes melitus tertinggi dibandingkan dengan puskesmas lainnya pada tahun 2012 adalah Puskesmas Purnama yaitu 83 kasus¹¹. Sementara penelitian tentang tingkat depresi pada pasien DM di Puskesmas Purnama Pontianak belum pernah dilakukan. Hal inilah yang melatarbelakangi peneliti untuk melakukan penelitian tentang tingkat depresi pada pasien Diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Purnama Pontianak.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Purnama Pontianak pada tahun 2013 dengan jumlah sampel minimal sebanyak 38 orang, dan diakhir penelitian didapatkan sebanyak 40 sampel. Sampel yang diteliti dalam penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Purnama Pontianak dan terdaftar di register rawat jalan Puskesmas Purnama Pontianak.

Variabel yang diteliti pada penelitian ini yakni tingkat depresi pasien DM tipe 2 dibandingkan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan pekerjaan. Teknik pengumpulan data yaitu dengan menggunakan data primer yang diperoleh dari kuesioner BDI II sebagai instrumen pengumpulan data yang dibagikan ke pasien dibantu wawancara terpimpin oleh peneliti. Analisis data dilakukan dengan

bantuan *software Microsoft Excel 2007* dan disajikan dalam bentuk distribusi tingkat depresi pada pasien Diabetes melitus tipe 2 berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan.

HASIL

Deskripsi karakteristik responden

Penelitian ini memiliki responden dengan rentang umur antara 35 sampai 71 tahun dengan distribusi responden terbanyak berada pada kelompok umur 60-64 tahun yaitu sebanyak 11 orang (27,5%). Kelompok umur responden dengan anggota yang paling sedikit yaitu kelompok umur 40 sampai 44 tahun, yaitu 1 orang (2,5%).

Tabel 1. Distribusi subjek penelitian berdasarkan umur

	Umur (tahun)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1)	35-39 tahun	2	5
2)	40-44 tahun	1	2,5
3)	45-49 tahun	4	10
4)	50-54 tahun	6	15
5)	55-59 tahun	7	17,5
6)	60-64 tahun	11	27,5
7)	65-69 tahun	7	17,5
8)	70-74 tahun	2	5
	Jumlah	40	100

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan jumlah responden laki-laki sebanyak 10 orang (25%), sedangkan jumlah responden perempuan berjumlah 30 orang (75%) .

Tabel 2. Distribusi subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Laki-laki	10	25
Perempuan	30	75
Total	40	100

Berdasarkan status perkawinan, dalam penelitian ini seluruh subjek berstatus menikah.

Tabel 3. Distribusi subjek penelitian berdasarkan status perkawinan

Status perkawinan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Belum menikah	0	0
Menikah	40	100
Total	40	100

Pendidikan terakhir pada responden penelitian ini terbanyak ditempati oleh lulusan SMA yaitu sebanyak 15 orang (37,5%). Responden dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 9 orang (22,5%), SMP sebanyak 5 orang (12,5%), dan S1 sebanyak 5 orang (12,5%). Namun juga didapatkan responden yang tidak sekolah sebanyak 6 orang (15%).

Tabel 4. Distribusi subjek penelitian berdasarkan pendidikan terakhir

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak sekolah	6	15
SD	9	22,5
SMP	5	12,5
SMA	15	37,5
S1	5	12,5
Total	40	100

Responden pada penelitian ini, paling banyak merupakan Ibu rumah tangga dengan jumlah 22 orang (55%). Lalu wiraswasta dengan jumlah 8 orang (20%), pensiunan 7 orang (17,5%) dan paling sedikit bekerja sebagai PNS sebanyak 3 orang (7,5%).

Tabel 5. Distribusi subjek penelitian berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Pensiunan	7	17,5
wiraswasta	8	20
PNS	3	7,5
Ibu rumah tangga	22	55
Total	40	100

Tingkat depresi pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Purnama Kecamatan Pontianak Selatan tahun 2013

Berdasarkan hasil penelitian ini, tingkat depresi pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Purnama didominasi oleh depresi ringan dengan jumlah 8 orang (20%) dan depresi sedang dengan jumlah 2 orang (5%). Sedangkan 30 orang lainnya masih dalam rentang normal.

Tabel 6. Distribusi tingkat depresi pada subjek penelitian

Tingkat depresi	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Normal	30	75
depresi ringan	8	20
depresi sedang	2	5
depresi berat	0	0
Total	40	100

Mayoritas responden yang mengalami depresi berada pada kelompok umur 65-69 tahun, yaitu sebanyak 4 orang (10%). Kelompok umur yang paling banyak mengalami depresi ringan berada pada kelompok umur 65-69 tahun yaitu sebanyak 3 orang (7,5%). Kelompok umur yang paling banyak mengalami depresi sedang adalah 60-64 tahun dan 65-69 tahun yaitu masing-masing sebanyak 1 orang (2,5%).

Tabel 7. Distribusi tingkat depresi pada subjek penelitian berdasarkan umur

Umur (tahun)	Tidak depresi		Depresi ringan		Depresi sedang		Depresi berat		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
35-39	2	5	-	-	-	-	-	-	2	5
40-44	1	2,5	-	-	-	-	-	-	1	2,5
45-49	3	7,5	1	2,5	-	-	-	-	4	10
50-54	4	10	2	5	-	-	-	-	6	15
55-59	5	12,5	2	5	-	-	-	-	7	17,5
60-64	10	25	-	-	1	2,5	-	-	11	27,5
65-69	3	7,5	3	7,5	1	2,5	-	-	7	17,5
70-74	2	5	-	-	-	-	-	-	2	5
Jumlah	30	75	8	20	2	5	-	-	40	100

Berdasarkan jenis kelamin, didapatkan kejadian depresi terbanyak pada perempuan yaitu 8 orang (20%). Kejadian depresi ringan terbanyak juga terdapat pada responden perempuan yaitu 6 orang (15%). Depresi sedang terbanyak kejadiannya pada responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu 2 orang (5%).

Tabel 8. Distribusi tingkat depresi pada subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Tidak depresi		Depresi ringan		Depresi sedang		Depresi berat		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Laki-laki	8	20	2	5	-	-	-	-	10	25
Perempuan	22	55	6	15	2	5	-	-	30	75
Total	30	75	8	20	2	5	-	-	40	100

Berdasarkan tingkat pendidikan responden, depresi terbanyak terjadi pada responden dengan tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 4 orang (10%). Depresi ringan paling banyak juga terjadi pada responden dengan tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 4 orang (10%). Depresi sedang hanya ditemukan pada responden dengan tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 2 orang (5%).

Tabel 9. Distribusi tingkat depresi pada subjek penelitian berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Tidak depresi		Depresi ringan		Depresi sedang		Depresi berat		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tidak sekolah	4	10	2	5	-	-	-	-	6	15
SD	6	15	1	2,5	2	5	-	-	9	22,5
SMP	4	10	1	2,5	-	-	-	-	5	12,5
SMA	11	27,5	4	10	-	-	-	-	15	37,5
S1	5	12,5	-	-	-	-	-	-	5	12,5
Total	30	75	8	20	2	5	-	-	40	100

Berdasarkan pekerjaan responden, responden dengan pekerjaan sebagai Ibu rumah tangga menempati tempat pertama sebagai responden dengan jumlah depresi terbanyak yaitu sebanyak 8 orang (20%). Depresi ringan terbanyak juga terdapat pada Ibu rumah tangga sebanyak 6 orang (15%). Depresi sedang ditemukan pada Ibu rumah tangga saja pada penelitian ini, yaitu sebanyak 2 orang (5%).

Tabel 10. Distribusi tingkat depresi pada subjek penelitian berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Tidak depresi		Depresi ringan		Depresi sedang		Depresi berat		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ibu Rumah Tangga	14	35	6	15	2	5	-	-	22	55
Pensiunan	5	12,5	2	5	-	-	-	-	7	17,5
Wirawasta	8	20	-	-	-	-	-	-	8	20
PNS	3	7,5	-	-	-	-	-	-	3	7,5
Total	30	75	8	20	2	5	-	-	40	100

PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian ini didapatkan 10 orang (25%) dari sampel penderita DM tipe 2 di Puskesmas Purnama juga menderita depresi. Tingkat depresi pada penderita DM memang tergolong tinggi, hasil yang tinggi seperti ini juga dijumpai pada penelitian meta analisis dari Anderson *et al.*¹³ yang menyatakan bahwa prevalensi depresi pada pasien DM mencapai 30%. Depresi adalah kelainan yang umum ditemukan di masyarakat dengan prevalensi sekitar 15 % dari populasi umum, serta sekitar 10 % pasien yang berobat di pusat pelayanan kesehatan primer mengeluhkan gejala depresi.

Depresi memiliki pengaruh serius pada diri seseorang dan hubungan penderita dengan keluarga serta hubungan sosial kemasyarakatan mereka¹⁴. Depresi telah menjadi permasalahan dunia, karena depresi dapat memperburuk pengobatan dari pasien DM dan meningkatkan faktor risiko terjadinya komplikasi yang lebih parah dibandingkan pasien DM yang tidak mengalami depresi¹⁵. Dalam manual standar perawatan pasien diabetes yang diterbitkan oleh *American Diabetes Association* disebutkan bahwa diperlukan adanya skrining depresi pada pasien DM sebagai salah satu langkah perawatan pasien DM untuk meningkatkan kualitas hidupnya¹⁶.

Dari 10 sampel yang menderita depresi pada penelitian ini, terdapat 8 sampel yang menderita depresi ringan, dan 2 sampel yang menderita depresi sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian Larissa pada tahun 2011. Hal ini dapat dijelaskan karena kemungkinan pasien yang sudah dalam fase penerimaan dalam kriteria Kubler-Ross, sehingga tingkat depresinya lebih rendah dibandingkan saat pasien baru terdiagnosa DM.

Penderita depresi tertinggi didapatkan pada kelompok umur >60 tahun, terutama pada rentang kelompok umur 65-69 tahun, hal ini sejalan dengan penelitian Vamos *et al.*¹⁷ yang menyatakan bahwa depresi pada pasien DM paling tinggi terjadi pada orang lanjut usia. Perubahan hormonal akibat menopause pada wanita lansia memegang peranan penting sebagai pencetus depresi pada wanita lansia¹⁸.

Angka penderita depresi pada lansia memang cukup tinggi, seperti pada penelitian Riannisa di Puskesmas Babakan sari kota Bandung¹⁹, jumlah penderita depresi pada lansia mencapai angka 42% dan 60% pada penelitian Wulandari tahun 2011²⁰. Namun pada penelitian Larissa tahun 2011²¹ didapatkan penderita DM kelompok umur < 60 tahunlah yang

memiliki angka penderita depresi tertinggi, hal ini terjadi karena DM tipe 2 memang sering ditemukan pada rentang kelompok usia < 60 tahun. Pasien lanjut usia pada umumnya merasa terisolasi, kekhawatiran akan penghidupan masa depan yang tidak menentu serta penurunan kesehatan tubuh dan disabilitas karena usia tua²².

Pasien lanjut usia dengan DM seringkali harus menghadapi berbagai macam masalah kesehatan serta berbagai jadwal pemeriksaan kesehatan yang kompleks secara terus-menerus. Selain itu keluarga pasien dan pasien lanjut usia akan kesulitan dalam membedakan penurunan kondisi fisik pasien tersebut apakah secara fisiologis dikarenakan usia tua ataupun diakibatkan oleh progresifitas dari komplikasi DM yang dialami pasien. Perasaan cemas, frustrasi, merasa terasing, yang mungkin diakibatkan oleh kondisi pasien akan menyebabkan pasien rentan untuk mengalami depresi. Depresi sangat berbahaya karena dapat menurunkan motivasi pasien dalam berobat dan menurunkan energi pasien dalam usaha perawatan dirinya^{8, 22}.

Berdasarkan jenis kelamin, didapatkan bahwa pasien DM perempuan lebih banyak menderita depresi dibandingkan pasien DM laki-laki. Hasil senada juga ditemukan pada penelitian Larissa pada tahun 2011. Hal ini kemungkinan terjadi karena jumlah sampel perempuan pada penelitian ini yang mencapai 75 % dari total sampel. Memang, berdasarkan penelitian didapatkan bahwa perempuan lebih berisiko mengidap DM karena perempuan memiliki peluang peningkatan indeks massa tubuh yang lebih besar dari laki-laki sehingga secara statistik jumlah penderita DM perempuan lebih banyak dari laki-laki²³.

Depresi sendiri prevalensinya dua kali lipat lebih sering ditemukan pada perempuan dibandingkan pada laki-laki^{22,24}. Penyebabnya antara lain dapat dibagi dari penyebab biologis dan psikososial yang membedakan

antara laki-laki dan perempuan. Secara biologis, faktor hormonal meliputi perubahan siklus menstruasi, kehamilan, keguguran, pasca melahirkan, menjelang menopause, dan saat menopause pada perempuan memegang peranan penting mengapa perempuan lebih rentan terhadap depresi dibanding laki-laki^{18,25}. Dari segi psikososial kaum perempuan memiliki tanggung jawab yang besar dalam mengasuh anak, selain itu perempuan juga memiliki kesempatan yang lebih kecil dalam mendapatkan pekerjaan yang digaji sebagai bentuk penghargaan atas kerja keras mereka^{14,26,27}. Faktor stressor psikososial memiliki efek yang sangat signifikan pada depresi²⁸.

Berdasarkan jumlah penderita, pasien DM yang pendidikan terakhirnya SMA merupakan pasien terbanyak yang menderita depresi, yaitu sejumlah 4 orang, dilihat secara persentase perkelompok pendidikan terakhir, maka kelompok yang tidak sekolah dan pendidikan terakhirnya SD adalah kelompok dengan tingkat depresi tertinggi, karena dari 15 sampel yang pendidikannya adalah SMA terdapat 4 yang mengalami depresi (26,67%). Sedangkan yang tidak sekolah terdapat 2 pasien depresi dari 6 pasien (33,3%) hal ini juga senada pada pasien yang menamatkan SD saja yaitu sejumlah 3 pasien depresi dari total 9 pasien yang pendidikan terakhirnya adalah SD (33,3%).

Berdasarkan penelitian Vamos et al.¹⁷ depresi sering terjadi pada pasien DM dengan tingkat pendidikan yang rendah. Pendidikan yang rendah secara tidak langsung berhubungan dengan kemiskinan, tidak punya tempat tinggal, serta sulitnya mencari pekerjaan tetap yang akhirnya menjadi pemicu depresi²⁹.

Dalam penelitian ini, seluruh sampel telah menikah, sehingga dari seluruh sampel yang didapatkan mengalami depresi, telah menikah. Wanita yang belum menikah angka tingkat depresinya lebih rendah dibandingkan

dengan wanita yang telah menikah, akan tetapi hal ini berlaku kebalikan pada laki-laki²². Pada penelitian Ningsih tahun 2013 dilaporkan tidak ada perbedaan secara signifikan antara orang yang menikah dan belum menikah dalam hal status emosi positif negatif dan kepuasan hidup seseorang³⁰.

Status tidak menikah karena memang belum pernah menikah, karena bercerai ataupun karena meninggalnya pasangan memiliki hasil luaran yang berbeda dalam tingkat depresi. Status tidak menikah karena pasangan hidup yang baru saja meninggal, terbukti meningkatkan angka depresi pada semua golongan usia, tetapi tampak paling mencolok pada lanjut usia. Status tidak menikah karena bercerai merupakan kelompok dengan gambaran tingkat depresi tertinggi dari ketiga kelompok tadi²².

Berdasarkan pekerjaan, subjek DM tipe 2 dalam penelitian ini yang memiliki tingkat depresi terbanyak pekerjaannya adalah sebagai ibu rumah tangga dengan total 8 pasien. Lalu diikuti oleh subjek penelitian yang sudah pensiun, yaitu sebanyak 2 orang. Hal ini terjadi mungkin karena rendahnya aktivitas fisik dan kegiatan yang mereka lakukan yang dapat menjadi pengalih pikiran dari stres. Aktivitas fisik dan kegiatan sehari-hari telah terbukti sebagai terapi ampuh untuk mengelola stres dan depresi³¹. Pasien yang kesehariannya tidak bekerja atau tidak memiliki aktifitas apapun otomatis rentan untuk mengalami depresi²⁹.

Tingginya angka depresi pada ibu rumah tangga kemungkinan disebabkan karena banyaknya tanggung jawab serta tuntutan, ditambah lagi pekerjaan yang cenderung monoton dan tidak ada batasan jam kerja³². Pada penelitian Handayani³³, dijelaskan mengapa gangguan emosi pada pensiunan dapat terjadi. Disebutkan bahwa seorang pegawai negeri yang telah menjalani masa pensiun mengalami perubahan emosi merasa stres dan sedih karena sudah pensiun sehingga tidak dapat

berbuat apa-apa lagi, selain itu juga mengalami penurunan harga diri. Merasa ruang geraknya terbatas, karena ketika pensiun merasa bingung hanya berdiam diri di rumah

KESIMPULAN

Pasien Diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Purnama Pontianak yang mengalami depresi sebanyak 10 orang (25%) dengan rincian sebagai berikut, tingkat depresi ringan sebanyak 8 orang (20%), depresi sedang sebanyak 2 orang (5%) sedangkan tingkat depresi berat tidak ditemukan. Penderita depresi terbanyak pada pasien Diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Purnama yang paling tinggi adalah depresi ringan, kemudian depresi sedang. Karakteristik responden terbanyak pada pasien yang mengalami depresi adalah sebagai berikut: umur 65-69 tahun, perempuan, sudah menikah, berpendidikan terakhir SMA, dan pekerjaan ibu rumah tangga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Purnamasari, Diah. 2009. *Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes melitus. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Interna Publishing. Jakarta.
2. Lin, et al, 2004, *Relationship of Depression and Diabetes Self-Care, Medication Adherence, and Preventive Care*, *Diabetes Care*, 27;9 : 2154-2160
3. Canadian Diabetes Association. 2006. *Diabetes*. Diunduh pada tanggal 18 Maret 2013.
4. Suyono, Slamet, 2009, *Diabetes melitus di Indonesia. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Interna Publishing. Jakarta
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008a. *Petunjuk Teknis Pengukuran Faktor Risiko Diabetes Melitus*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
6. Solowiejczyk, Joe. 2010. *Diabetes and Depression: Some Thoughts to Think About*. *Diabetes Spectrum* 23;1: 11-15
7. Moussavi et al., 2007. *Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys*. *The Lancet* 370;9590, : 851 - 858
8. Egede, Leonard E. dan Charles Ellis. 2009. Diabetes and depression: Global perspectives. *Diabetes research and clinical practice* 87 : 3 02 – 3 12
9. Indian Health Diabetes. 2011. *Depression Care*. Indian Health Service Division of Diabetes Treatment and Prevention. Albuquerque.
10. Perveen et al., 2010. *Association of depression with newly diagnosed type 2 diabetes among adults aged between 25 to 60 years in Karachi, Pakistan* ,*Diabetology & Metabolic Syndrome*, 2:17.
11. Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2013, *Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012*, Pontianak.
12. Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2012, *Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011*, Pontianak.
13. Anderson, et al., 2001. *The Prevalence of Comorbid Depression in Adults With Diabetes*, *Diabetes Care*, 24:1069–1078
14. Baldwin, David S. and Jon Birtwistle, 2002, *An Atlas of Depression*, The Parthenon Publishing Group, Spain.
15. Lin et al., 2010. *Depression and Advanced Complications of Diabetes*. *Diabetes Care* 33;2 :264–269.

16. American Diabetes Association. 2011. *Standards of Medical Care in Diabetes—2011*. Diabetes Care, 34;1: 11-61
17. Vámos, et al., 2009. *Comorbid Depression Is Associated With Increased Healthcare Utilization and Lost Productivity in Persons With Diabetes: A Large Nationally Representative Hungarian Population Survey*. Psychosomatic Medicine 71:501–507.
18. Parry, Barbara L. and Ruth P. Newton.2001. *Chronobiological Basis of Female-Specific Mood Disorders*. Neuropsychopharmacology:25: S5
19. Riannisa, Bayu Rizky. Gambaran Tingkat Depresi pada Lansia di Kelurahan Babakan Sari Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung. Universitas Padjajaran. Bandung. (Skripsi).
20. Wulandari, Ayu Fitri Sekar, 2011. *Kejadian dan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia: Studi Perbandingan di Panti Wreda dan Komunitas*. Universitas Diponegoro. Semarang (Skripsi).
21. Larissa, Merida, 2011. *Perbedaan Tingkat Depresi pada Pasien Diabetes melitus Tipe 2 obese dan non obese di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Universitas Sebelas Maret. Surakarta (Skripsi).
22. Rihmer, Zoltan and Jules Angst. 2009. *Mood Disorder: Epidemiology*. Kaplan and Sadock Comprehensive Textbook of Psychiatry 9th edition. Lippincott Williams & Wilkins.
23. Trisnawati, Shara Kurnia dan Soedijono Setyorogo. 2013. *Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 5;1: 6-11.
24. Culbertson, Frances M. 1997. *Depression and Gender*. American Psychologist Association, 52;1: 25-31.
25. Hoeksema, Susan Nolen, 2001. *Gender Differences in Depression*. American Psychological Society, 10;5:173-176
26. Department of Mental Health and Substance Dependence WHO. *Gender Disparities in Mental Health*. diunduh dari http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/. Pada tanggal 19 Juli 2014
27. Piccinelli, Marco and Greg Wilkinson, 2000. *Gender differences in depression: Critical review*. British Journal of Psychiatry, 177:486-492.
28. Sumarni, DW dan Maulina DS. 2006. *Pengaruh Stresor Psikososial Terhadap Depresi dan Gangguan Kesehatan Reproduksi Guru*

- Perempuan Sekolah Dasar Negeri*. Berita Kedokteran Masyarakat, 22;3: 107-114.
29. National Collaborating Centre for Mental Health. 2010. *Depression. The Treatment and Management of Depression in Adults (updated Edition)*. The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists. London.
 30. Ningsih, Didin Agustin. 2013. Subjective Well Being ditinjau dari Faktor Demografi (Status Pernikahan, Jenis Kelamin, Pendapatan). *Jurnal Online Psikologi*, 01;02: 581-603
 31. Knapen et al., 2009. *Exercise for the Treatment of Depression*. The Open Complementary Medicine Journal, 1: 78-83
 32. Mumtahinnah, Noviyan. *Hubungan antara Stres dengan Agresi pada Ibu Rumah Tangga yang tidak Bekerja*. Universitas Gunadarma.
 33. Handayani, Yuli. *Post Power Syndrome pada Pegawai Negeri Sipil yang Mengalami Masa Pensiun*. Universitas Gunadarma.